



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
ANTÔNIO BENTO MIGUÉIS, MUNICÍPIO CAREIRO DA VÁRZEA – AM:
RELATO DE UMA MICROINTERVENÇÃO

ERIVALDO ALBUQUERQUE FIALHO JUNIOR

NATAL/RN
2020

IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANTÔNIO
BENTO MIGUÉIS, MUNICÍPIO CAREIRO DA VÁRZEA – AM: RELATO DE UMA
MICROINTERVENÇÃO

ERIVALDO ALBUQUERQUE FIALHO JUNIOR

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: LAIANNY KRIZIA MAIA
PEREIRA LOPES

NATAL/RN
2020

Agradeço à equipe de saúde da UBS Antônio Bento Miguéis, Careiro da Várzea/AM.

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso à comunidade e a equipe de saúde da UBS Antônio Bento Miguéis, bem como aos supervisores e facilitadores que nos apoiaram na realização do curso.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	06
2. RELATO DE MICROINTERVEÇÃO	08
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	11
REFERÊNCIAS	12

1. INTRODUÇÃO

O município de Careiro da Várzea, localizado na Região Metropolitana de Manaus, estado do Amazonas, apresenta uma população de cerca de 30 mil pessoas. Seu território apresenta muitas debilidades, tanto no contexto econômico, social, estrutural, entre outros. Há casas sem saneamento básico, que não utilizam água tratada (optando por água de cacimbas rasas), ruas sem asfaltamento, problemas sociais de desemprego, gravidez na adolescência, violências, entre outros. Os serviços de atenção básica são importantíssimos no território, considerados até como cruciais, frente as debilidades do sistema de saúde como um todo. O município possui 08 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 01 policlínica, 01 maternidade.

A UBS Antônio Bento Miguéis está localizada na comunidade Santa Luzia, no referido município, compreendendo uma população adstrita de 2.066 usuários. Com relação a equipe de saúde a mesma é formada por médico, enfermeiro, agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, recepcionista. Temos auxílio ainda do NASF e CAPS.

Para realização deste trabalho, optou-se por desenvolver ações na UBS Antônio Bento Miguéis voltadas para a temática do acolhimento. Esta temática foi eleita pela possibilidade de melhoria no atendimento da equipe de saúde com relação as atividades prestadas a comunidade. Tanto a equipe, após a implantação do acolhimento pode desenvolver um melhor trabalho, como a população é beneficiada. O acolhimento é uma das principais etapas do atendimento a população. É através dele que se entende a realidade do usuário do sistema, que se analisa suas condições gerais de saúde, a partir do seu relato e de verificações técnicas como aferição de pressão arterial e glicemia capilar. São ações que facilitam a ação do clínico e promovem uma abordagem mais holística do usuário.

As ações de acolhimento e classificação de risco são ferramentas do Sistemas de Saúde para organização dos fluxos, fundamentados em critérios que objetivam priorizar o atendimento a clientela e que apresentam sinais e sintomas de maior gravidade e ordenar toda a demanda. O acolhimento dá início a partir da chegada do paciente, com a identificação da necessidade (situação/queixa) ou evento apresentado pelo (a) mesmo (a) (BRASIL, 2014).

O acolhimento faz parte do processo de Trabalho na Atenção Primária a Saúde, relacionado tanto a demanda espontânea e agendada, de modo que trata-se de um conjunto de ações que visam responder as necessidades da comunidade, com base no diagnóstico de problemas, no planejamento em saúde, rompendo com o paradigma das ações pontuais, centrada na doença, nos procedimentos e não no sujeito e em suas necessidades (BRASIL, 2006).

Diante da realidade apresentada, a presente microintervenção teve como objetivo implantar do serviço de acolhimento na UBS.

A realização dessa microintervenção foi fundamental para desenvolver uma melhora nos serviços de saúde, através de um planejamento estratégico da equipe juntamente com as ações

de saúde desenvolvidas na comunidade local. Partindo das considerações feitas, o presente trabalho encontra-se distribuída em três capítulos: introdução, relato de intervenção e considerações finais.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A implantação do acolhimento traz uma melhor atenção aos usuários do território que necessitam das ações da atenção básica em saúde, em um processo contínuo que permite modificações ao passo que as novas demandas surgem (MATTOS, 2004).

O processo de acolhimento não se resume a distribuição de senhas e promover um encaminhamento aos usuários ao atendimento médico. Vai muito além disso. A implantação do acolhimento com classificação de risco, e com utilização da escala de Manchester é um dos dispositivos da Política Nacional de Humanização, com objetivo de promover mudanças nos modelos de atenção e gestão, rompendo com a lógica perversa do atendimento por ordem de chegada, que gerava situações extremamente constrangedoras, com filas, pessoas dormindo na porta das UBSs, entre outras cenas cruéis (BRASIL, 2006).

Um dos maiores objetivos da implantação do acolhimento é promover a ampliação efetiva do acesso à Atenção Básica como aos demais pontos de atenção do SUS, juntamente com outras medidas organizacionais instituídas, no sentido de efetivar o atendimento, diminuir filas, esperas, organizando o atendimento fundamentado na adequação da capacidade de resolubilidade (BRASIL, 2006).

O tema é importante para a Saúde da Família no Brasil visto que a atenção básica é a porta de acesso aos serviços públicos de saúde em nosso país, sendo que quando este é bem realizado, utilizando como técnica de processo de trabalho o acolhimento, muitos problemas podem ser evitados, e a integralidade realmente pode ser obtida.

A implantação do acolhimento poderá prover um melhor atendimento à população, melhorando inclusive o processo de trabalho da equipe, seus fluxos, funções dos membros, e atuação do médico no diagnóstico.

Considerando que o acolhimento traz importantíssimas evoluções no território, optou-se por realizar um microintervenção, que teve como objetivo implantar do serviço de acolhimento na UBS.

Este estudo trata-se de um relato de intervenção, realizado na UBS Antônio Bento Miguéis, localizado na comunidade Santa Luzia, no município de Careiro da Várzea – AM. A implantação do acolhimento teve início em abril de 2019 e contou com a responsabilidade do médico e enfermeira. O público alvo das ações eram os próprios membros da equipe de saúde.

A primeira ação foi o diagnóstico das necessidades do território, realizado com a própria equipe de saúde, onde foi percebido que o acolhimento traria muitos benefícios a comunidade. Foram feitas reuniões sobre como estariam sendo realizado as ações, responsabilidades, objetivos e metas.

Iniciou-se a microintervenção simultaneamente com o início das atividades do programa Mais Médicos para o Brasil, onde constatou-se um aumento significativo na qualidade dos atendimentos ofertados pela equipe, no acolhimento da demanda espontânea, nas ações

voltadas para a promoção de saúde e o aumento do vínculo da equipe com a comunidade, sendo realizadas através de palestras, reuniões mensais com a equipe, aplicação de planilhas e análise dos dados coletados para elaboração de estratégias e elaboração de escalas para atendimentos nas comunidades.

No período de realização da microintervenção verificou-se uma grande dificuldade dos usuários da comunidade em se deslocarem até a UBS para ter acesso aos serviços de saúde, decorrente da distância e difícil acesso, tendo em vista que 95% do território é tipicamente de várzea e muitos pacientes apresentam como o meio de transporte a canoa. Por isso, também são realizadas visitas a comunidade e visitas domiciliares a população ribeirinha, para que não fiquem desassistidas.

Os resultados foram satisfatórios, pois contribuíram para o aumento do acesso da comunidade aos serviços de saúde, além de uma melhor qualidade no atendimento humanizado, sendo um fator positivamente destacado pelos usuários do serviço da UBS Antônio Bento Miguéis.

No que diz respeito a experiência da implantação do acolhimento pode-se afirmar que tem sido boa, ainda que alguns desafios devam ser superados.

Percebeu-se certo medo a mudanças de forma inicial, mas estamos desenvolvendo, aprimorando, utilizando novos instrumentos que os membros da equipe de saúde estão percebendo que agiliza e melhora o serviço prestado, dando maior dinamicidade ao processo de trabalho. Todos os membros da equipe de saúde participaram das ações.

Quanto às potencialidades presente-se a possibilidade de desenvolvimento de um trabalho de maior qualidade, e as dificuldades aponta-se a resistência a mudança. Quanto as mudanças observadas percebem-se que atualmente ainda que o acolhimento não esteja plenamente em funcionamento o atendimento está mais veloz, sem perder eficiência e qualidade. O atendimento está mais completo, e organizado, ainda que alguns ajustes precisem ser feitos durante o processo, mas acredita-se que seja algo normal, frente ao processo.

A ações foram adotados objetivando a continuidade das mesmas, buscando sempre visar o melhor para nossos pacientes, levar a população a prevenção de doenças e buscar a melhoria das demandas espontâneas e programadas, e visitas familiares, facilitando o acesso dos pacientes para nossa UBS, bem como organizar as referidas demandas em nossos atendimentos nas comunidades.

Avaliaremos o processo nas reuniões quinzenais e mensais realizadas nas sextas feiras. Geralmente há reuniões onde aponta-se eventuais problemas e possibilidades de melhorias do processo. Nestas reuniões apresenta-se fluxogramas de processos, ajustes, possibilidades de planilhas de controle etc.

Conclui-se que o acolhimento só tem coisas positivas a trazer. Primeiramente a classificação de risco traz prioridades que o outro modelo não possui. Faz com que as

necessidades urgentes tenham prioridade. Outro ponto importante diz respeito à eficiência da equipe, a utilização de protocolos, e procedimentos que são comprovadamente mais eficazes.

É comum no início da implantação do acolhimento podem surgir alguns conflitos, certa resistência da equipe de saúde, mas com o tempo ficará claro que foi a melhor opção a se desenvolver, deixando o processo de trabalho e atuação da equipe muito mais eficiente.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se afirmar que foram fixados conceitos sobre acolhimento na equipe, em seus múltiplos sentidos e significados. Foi possível verificar que as ações tem interferido diretamente no processo de trabalho, no modelo de atenção adotado, e na atenção prestada a população.

Neste novo modelo de processo de trabalho há mais ações voltadas ao ato de escutar as pessoas, os membros do território em suas múltiplas facetas, compreender suas necessidades numa prática constitutiva das relações de cuidado. O acolhimento realmente trata-se de uma das principais demandas de saúde do território, principalmente no que diz respeito à agilidade no atendimento e consistência no mesmo.

A equipe entendeu que é extremamente importante que a demanda seja acolhida, seja escutada, problematizada, reconhecida como legítima.

No que diz respeito as potencialidades das ações aponta-se a melhoria no processo de trabalho, estando padronizado, e com maior robustez e qualidade no atendimento. Quanto as fragilidades apresenta-se a dificuldade da equipe de saúde em mudanças, a resistência a mudanças.

Sobre as dificuldades encontradas aponta-se o fato de que muitos dos membros da equipe de saúde afirmam a vida inteira ter trabalhado de uma forma, e em alguns momentos há de se ter paciência, frente a limitações cognitivas, ou até mesmo de entendimento dos processos.

Destaca-se a sensibilização dos profissionais da unidade para o melhor trabalho possível prestado a população, podendo desenvolver ações integrais, que de fato correspondam as demandas da população do território.

É comum no início da implantação do acolhimento podem surgir alguns conflitos, certa resistência da equipe de saúde mas com o tempo ficou claro que foi a melhor opção a se desenvolver, deixando o processo de trabalho e atuação da equipe muito mais eficiente.

4. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

Mattos RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Caderno de Saúde Pública**, v. 20, n.5, p. 1411-16, 2004.